anuário antropológico
v. 45 • n. 2 • maio-agosto • 2020.2

O Hotel da Loucura: etnografia de uma política pública de saúde mental no município do Rio de Janeiro

The Madness Hotel: ethnography of a public mental health policy in the municipality of Rio de Janeiro

DOI: https://doi.org/10.4000/aa.5836

Felipe Magaldi • Universidad Nacional de Córdoba, CONICET – Argentina

ORCID: 0000-0002-1905-5365
femagaldi@gmail.com

Doutor em Antropologia Social pelo Museu Nacional/UFRJ, mestre em Antropologia pela UFF e bacharel em Ciências Sociais pelo IFCS/UFRJ. Atualmente é pós-doutorando no Instituto de Antropología de Córdoba-UNC e CONICET. Desenvolve pesquisas nas áreas de Antropologia Urbana, da Saúde e da Política, com ênfase em Saúde Mental em Direitos Humanos.

Trata-se de uma etnografia do Hotel da Loucura, política pública de saúde mental que ocorreu entre 2012 e 2016 no Núcleo de Cultura, Ciência e Saúde da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, Brasil. O projeto, realizado nas dependências do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira, foi definido pela oferta de atividades artísticas tais como teatro, música e oficinas de expressão, bem como saraus, exposições, mostras de cinema e cursos gratuitos de psiquiatria e psicopatologia, contando com a participação ativa de pacientes psiquiátricos internos e externos em sua manutenção. A partir de um trabalho de campo, analisa-se as principais tensões entre suas propostas e os conhecimentos e práticas hegemônicos na psiquiatria biomédica, estabelecidos na articulação entre a psicofarmacologia e as políticas públicas. Argumenta-se que a coexistência dessas práticas não implica em uma convivência pacífica, evidenciando, de outro modo, a permanência de uma relação assimétrica.

Nise da Silveira. Saúde mental. Psiquiatria. Reforma psiquiátrica. Antropologia da saúde.

This work consists in an ethnography of the Madness Hotel (Hotel da Loucura), a public mental health policy that took place between 2012 and 2016 at the Center for Culture, Science and Health of the Municipal Secretariat of Health and Civil Defense of Rio de Janeiro, Brazil. The project, carried out on the premises of the Nise da Silveira Mental Health Institute, was defined by the offer of artistic activities such as theater, music and expression workshops, as well as open mics, exhibitions, film shows and free psychiatry and psychopathology courses, with the active participation of internal and external psychiatric patients in its maintenance. Based on fieldwork, it analyzes the main tensions between its proposals and the hegemonic knowledges and practices in biomedical psychiatry, established in the articulation between psychopharmacology and the public policies. It is argued that the coexistence of these practices does not imply a peaceful conviviality, evidencing, otherwise, the permanence of an asymmetric relationship.

Nise da Silveira. Mental health. Psychiatry. Brazilian Psychiatric reform. Medical anthropology.

Introdução

Este trabalho consiste em uma etnografia do projeto *Hotel da Loucura* (HL), que funcionou entre 2012 e 2016, no Núcleo de Cultura, Ciência e Saúde da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, Brasil. Tratou-se de uma política pública realizada no formato de uma "ocupação", nas dependências do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira. O local abriga um hospital psiquiátrico centenário construído no bairro do Engenho de Dentro, na Zona Norte da cidade[1]. Seu programa foi definido pela oferta de atividades artísticas, tais como teatro, música e oficinas de expressão, bem como saraus, exposições, mostras de cinema e cursos gratuitos de psiquiatria e psicopatologia, contando com a participação ativa de pacientes psiquiátricos internos e externos em sua manutenção.

O artigo é parte de uma pesquisa maior, que resultou em uma tese de doutorado em antropologia social (Magaldi, 2018). Seu objeto de estudo foi a trama de pessoas, instituições e materialidades constituída com e através da vida e obra da psiquiatra alagoana Nise da Silveira (1905-1999), desde a década de 1940 até os dias atuais. Nise da Silveira, que trabalhou no mesmo complexo institucional em questão, ficou conhecida pela luta contra intervenções biomédicas por ela consideradas agressivas (sobretudo eletrochoque, lobotomia e coma insulínico)[2] e pela defesa do uso de atividades expressivas (principalmente pintura e modelagem) como método de tratamento legítimo em saúde mental[3]. Principalmente com base no referencial da psicologia junguiana, ela sugeriu que as imagens revelam o inconsciente e que sua produção pode ter uma eficácia terapêutica, desde que desenvolvida em um ambiente de afeto e de convivência.

Atualmente, após a morte de Nise, seu nome é alvo das mais diversas evocações, tais como produções artísticas e culturais e políticas públicas. Evidencia-se um campo de construção da memória em torno de sua vida e obra, no qual se incluem, por um lado, seus antigos colaboradores, que conviveram com a mestra em seu tempo de vida. É o caso do Museu de Imagens do Inconsciente, que também funciona no Instituto Nise desde 1952; e da Casa das Palmeiras, uma unidade extra-hospitalar de atendimento a egressos de internações psiquiátricas fundada em 1956, e hoje situada em uma sobrado de Botafogo. Por outro lado, surgem também novas gerações de seguidores afetadas indiretamente pelo trabalho da médica, incluindo em seu escopo jovens pesquisadores, médicos, artistas, cineastas, etc (Magaldi, 2019).

Inserindo-se nesse segundo grupo, a partir da década de 2010, o HL foi um dos mais célebres e recentes espaços de repercussão dos ensinamentos de Nise. Para seus membros, ela não foi apenas uma referência teórica fundamental, mas um exemplo de vida e de luta pela humanização da psiquiatria, o que se justifica por aspectos de sua própria biografia heroica. Nise foi a única mulher formada em medicina em uma turma de 157 homens na década de 1920, na famosa Faculdade de Medicina da Bahia. Na década de 1930, já no Rio de Janeiro, foi presa e perseguida durante o Estado Novo, permanecendo anos em exílio no interior do país. Na década seguinte, voltou da clandestinidade e enfrentou os violentos métodos de tratamento vigentes no antigo Centro Psiquiátrico Nacional da zona

1 A história desse complexo hospitalar remonta ao ano de 1911, quando constituía a Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro. A partir da década de 1940, com a superlotação do antigo Hospício Pedro II (também conhecido como Hospital Nacional de Alienados desde a instauração da Primeira República), então sediado na Praia Vermelha, a colônia do Engenho de Dentro passava a receber seus internos transferidos, vindo posteriormente a herdar seu próprio nome (Jorge, 1997).

2 O eletrochoque, mais conhecido como eletroconvulsoterapia, consiste no dispêndio de descargas elétricas na região das têmporas através do uso de pequenos eletrodos. A lobotomia ou leucotomia é uma neurocirurgia realizada a partir do desligamento de fibras cerebrais com a introdução de hastes metálicas. A insulinoterapia consiste na indução em coma hipoglicêmico do paciente psicótico por mediação da administração de grandes doses de insulina. Todos esses tratamentos surgiram por volta da década de 1930, anteriormente ao surgimento da psicofarmacologia, no início da década de 1950 (Melo, 2009).

3 Destaque-se que a relação entre arte e saúde mental atravessa a história da psiquiatria no Brasil e começou a ganhar forma já nas primeiras décadas do século XX, principalmente através das obras de alienistas como Ulysses Pernambucano e Osório Cesar, influenciados pelas leituras da psicanálise. Nise da Silveira destacou-se entre esses por sistematizar as atividades expressivas como método terapêutico (e não somente como objeto de estudo psicopatológico). Além disso, o trabalho de seus pacientes chamou a atenção do campo artístico carioca entre as décadas de 1940 e 1950, o que contribuiu para a repercussão de sua obra (Dionisio, 2012; Andriolo, 2003; Dias, 2003).

norte carioca, enxergando sua semelhança com as torturas presenciadas no cárcere (Mello, 2014).

A observação dessa associação entre a trajetória e os ensinamentos de Nise nos dias atuais justificou o interesse inicial da pesquisa pelo estudo dessa política pública específica. Ademais, essa temática, por seu entrecruzamento de temporalidades, pareceu oferecer um campo privilegiado para estudar as transformações das noções de indivíduo e pessoa no campo da saúde mental no Brasil, um dos temas centrais da antropologia da saúde produzida no país (Duarte, 2003).

Para além dessa filiação ao trabalho de Nise da Silveira, destaque-se que o HL se inseriu de maneira singular na história das relações entre arte e políticas públicas de saúde mental no Brasil. Foi principalmente a partir da década de 1980, concomitantemente ao surgimento da Reforma Psiquiátrica (RP) brasileira, à descoberta da obra do interno psiquiátrico e artista plástico Arthur Bispo do Rosário[4] , e posteriormente ao trabalho original de Nise da Silveira, que se abriu caminho para a possibilidade dessa articulação em nível nacional. Isto se deu ao longo das décadas seguintes dentro dos chamados serviços substitutivos de atenção psicossocial, que foram surgindo por meio de portarias até a promulgação da Lei 10.216/2001, conhecida como Lei Paulo Delgado ou Lei de Reforma Psiquiátrica. Esta instituiu o redirecionamento da assistência hospitalar, sobretudo através da diminuição progressiva dos leitos, da oferta de práticas voltadas à ressocialização e da garantia de direitos dos sujeitos em sofrimento psíquico (Amarante, 1995; Tenório, 2002).

4 Arthur Bispo do Rosário (1909-1989) foi um artista plástico brasileiro, interno na Colônia Juliano Moreira, em Jacarepaguá, Rio de Janeiro. Ficou conhecido a partir dos anos 1980 no circuito da arte contemporânea, em grande medida graças à intermediação do crítico de arte Frederico Morais. Ver Burrowes (1999).

Promoveu-se, a partir de então, um tipo de encontro entre arte e psiquiatria que não se resumiu a uma discussão sobre a validade estética ou terapêutica, mas que serviu para superar os estigmas de periculosidade e incapacidade predominantes no imaginário moderno da loucura (Amarante; Nocam 2012; Reinheimer 2012). O fenômeno começou a se desenvolver mais fortemente na década de 2000, também por meio de editais públicos abertos ao fomento de manifestações culturais, grupos musicais, blocos carnavalescos e oficinas de ensino técnico e geração de renda em centros de atenção psicossocial (CAPs) (Bezerra Jr. 2007a). Diferentemente, a obra de Nise da Silveira e de outros médicos e intelectuais da primeira metade do século XX, interessados no estudo do inconsciente através da leitura de imagens produzidas de pacientes psiquiátricos, exaltava a importância em fazer uso da experiência criativa do enfermo na terapia. Nesse sentido, deslocava-se a ênfase psicanalítica da relação entre arte e saúde mental na direção do campo dos direitos humanos (Magaldi, 2016).

Ao resgatar e atualizar o referencial de Nise da Silveira (anterior à RP) em um novo contexto da gestão de saúde, o HL se diferenciou dos dispositivos anteriormente citados por levar adiante e priorizar a perspectiva clínica ou terapêutica. Os postulados teóricos nisianos originais, de que as imagens revelam o inconsciente e que seu fazer promove a cura psíquica, foram ali recriados em um contexto de cuidado de saúde comunitário, focado no teatro. Outra diferença: o projeto foi desenvolvido no formato de uma ocupação, dentro de um complexo hospitalar, e não em um serviço substitutivo como um CAPs, ficando sujeito à convivência

com instâncias e práticas manicomiais no interior da instituição[5]. Por esse motivo, como será visto, para os integrantes do projeto em questão, os avanços da RP foram insuficientes no que diz respeito à humanização da saúde mental.

Dentro desse quadro geral, o objetivo específico deste trabalho é discutir etnograficamente as tensões entre a proposta de trabalho do HL, baseada nos ensinamentos de Nise da Silveira, e uma série de práticas associadas pelos seus membros a um certo modelo biomédico hegemônico. Nos dias atuais, esse modelo, tal como foi aprendido com meus interlocutores, diz respeito a um só tempo a conceitos científicos, métodos de tratamento e a modos de gestão de políticas públicas. Assim, corresponde ao que Michel Foucault (1979) definiu como um *dispositivo,* isto é, composições heterogêneas que abrangem discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais e filantrópicas. No caso em questão, o dito dispositivo concerne, sobretudo, a uma articulação entre a ciência (psiquiatria e psicofarmacologia) e as políticas públicas de saúde mental, nas quais vigoram concepções e práticas biomédicas, mesmo na coexistência de dispositivos "alternativos" de manejo do sofrimento psíquico.

Para estudar essa articulação, será suscitado material de trabalho de campo relativo à já citada pesquisa mais ampla, parte da qual foi realizada no HL, no interior do Instituto Nise. Na primeira parte do artigo, realiza-se uma incursão etnográfica sobre o surgimento do HL. Na segunda, são apresentados aspectos da trajetória e da formação de seu coordenador. Na terceira e na quarta, expõem-se as controvérsias relativas à convivência entre o método nisiano, aplicado pelo HL, e a prescrição de tratamentos biomédicos, principalmente psicofármacos. Por fim, aponta-se para a permanência de uma assimetria de legitimidade entre tais mecanismos.

O Galileu da Medicina

Em uma tarde de terça-feira de setembro de 2014, mais ou menos cem pessoas se agrupavam em torno de um gramado, situado logo atrás do edifício da enfermaria do Instituto Nise. Suas paredes cinzentas e desbotadas eram atravessadas por janelas comprimidas, que pareciam se desdobrar infinitamente para um interior sem fundo. Não obstante, em nada combinavam com os corpos humanos que ali circulavam. Estes, com suas fantasias coloridas, misturavam-se para lá e para cá em ritmo de alegria, se saudando ao som de uma banda de sopros e metais. No centro da arena, em um pequeno elevado, um médico-ator, que coordenava o acontecimento, segurava um microfone, entoando discursos. Atores e pacientes-atores ouviam suas palavras ao redor em clima de animação. Tratava-se do *Ocupa Nise,* evento anual que congregava artistas e militantes antimanicomiais em um grande encontro nas dependências do Hotel da Loucura.

Naquele dia, uma encenação teatral ocupou o centro das atenções. Abriu-se uma pequena roda em cujo centro um homem, vestido com roupas de presidiário em tons de laranja, narrava a um pequeno público a história da médica cujo nome intitulava o hospital – Nise da Silveira. "Entre 158 alunos, era a única mulher", di-

5 O CAPs Clarice Lispector, que funciona no mesmo quarteirão do Instituto Nise, tem uma atuação independente do Hotel da Loucura e de outras instâncias do complexo hospitalar, embora alguns usuários da rede de saúde mental os frequentem de maneira compartilhada.

zia, em referência à sua formação na Faculdade de Medicina da Bahia, nos anos 1920. "Ela veio pro Rio de Janeiro. Um médico muito bom chegou para ela e disse: vou mostrar a nova técnica maravilhosa que vai curar nossos problemas mentais. O médico pegou um doente". Nesse momento, o ator puxou pela camisa outro ator que se encontrava na plateia circundante, de forma brusca. O "médico" pediu para seu "paciente" deitar no chão. "Vou mostrar para vocês, olha que maravilha, o melhor tratamento que tem! Se chama eletrochoque!", gritou efusivamente. E, com violência, colocou as mãos no ator, que tremia descontrolado no chão. Tambores ao redor soaram, nervosos. Sopros de fúria perpassaram a banda de metais. "Não tá bom, não? Vou de novo!", e encenou insaciavelmente a violenta aplicação do choque. "Está mais calminho? Não! Precisa de mais! Mais!!!"

Em seguida, o ator-médico dirigiu-se a uma mulher, que entrava no círculo. Era uma atriz no papel de Nise da Silveira. "Você vai apertar o botão ou não vai?", perguntava o "médico" à moça. "NÃO"!, respondia com força. "Vai apertar ou não vai?", perguntava de novo, mais alto, sem desistir. E a atriz gritava ainda mais forte e resistente: "NÃO!!! NÃO!!!! NÃO!!!", e todo o público fazia coro à sua negação. "NÃO! NÃO! NÃO! Em todas as paredes do hospital, ecoou o não!"

A peça encerrou-se ao som de palmas. O médico-ator então se levantou do chão e explicou o caso à plateia. Seu nome era Vitor Pordeus. Disse:

> Doutora Nise, em 1944, chegou nesse hospício. Em algum ponto aconteceu essa cena, entre 1944 e 1946. Ela recusa apertar o botão do choque elétrico. A quantos de nós não é oferecido o botão para apertar o choque elétrico, todos os dias? Acusando o outro, negando o outro, não aceitando o outro. Não aceitar o outro é não aceitar a sua diferença!".

Essa cena[6], que ocorreu em uma das minhas primeiras incursões de campo ao HL, e que foi inspirada em uma entrevista concedida pela médica a Ferreira Gullar (1996), logo revelou a importância de Nise da Silveira para os integrantes daquele projeto. A partir daí, uma oposição entre seus ensinamentos e as práticas biomédicas consideradas agressivas e ineficazes já se fazia evidente. A negação do botão do choque elétrico se condensava em um tipo de denúncia, que se expressava através de uma gramática de violência. Como sugere Das (2007), a definição de violência não pertence apenas à ordem do acidental, na forma de um evento extraordinário, mas àquela do descenso ao cotidiano, referente aos arranjos variáveis das relações sociais.

Por sua vez, essa gramática da violência, referindo-se ao dia a dia de trabalho de Nise da Silveira em meados do século XX, era atualizada nos dias atuais na condição de memória coletiva (Halbwachs, 1990), estabelecendo contundentes continuidades entre diferentes épocas, de maneira compartilhada. Os eventos em questão não haviam sido vividos em carne própria, mas eram tranferidos e lidos como significativos pela geração atual (Pollak, 1989). Mas como essa atualização era realizada? Como o passado da psiquiatria, com sua história de eletrochoques e confinamentos, se desdobrava no contexto atual, incluindo as transformações

6 Esta cena também é descrita na tese (Magaldi, 2018) e em outro artigo (Magaldi, 2019), e é evocada aqui novamente com vistas à introdução do leitor no campo e nos objetivos específicos deste trabalho, distinto dos anteriores.

do tratamento psiquiátrico e, ao mesmo tempo, a reforma psiquiátrica no Brasil? Foi a partir desta questão que iniciei o estudo.

Durante um dos meus primeiros dias de pesquisa, o coordenador do coletivo, por ocasião da exibição de um filme realizado no salão, sugeriu que o hino do HL, composto pelo músico Edu Viola, fosse cantado por todos. Uma boneca com a figura de Nise da Silveira, com cerca de três metros de altura, foi levada para o centro. Explicou: "Nise da Silveira é o Galileu da medicina. O problema é que ela veio de longe, daqui, do Engenho de Dentro". Com esta afirmação, ele chamava a atenção para o baixo prestígio de Nise da Silveira no campo da psiquiatria, no qual seu trabalho ainda é pouco conhecido. Porém, ali dentro, ocorria uma inversão dessa hierarquia. Todo mundo se levantava e, em um clima festivo, cantava estas palavras, cuja melodia lembrava uma marcha de carnaval: "Viva Nise da Silveira! Entre nessa brincadeira! Entre nessa brincadeira!".

Naquela ocasião, antes de deixar a ocupação, ainda pude encontrar nas paredes do edifício uma pintura espetacular de Nise. A devoção à imagem da psiquiatra, através de suas alegorias, chamava a atenção diante dos olhos dos visitantes. Vibrante, o lugar diferia radicalmente do tom mais solene do hospital, convidando a todos para sua congregação.

"Não vamos ser hipócritas. Não somos contra a medicação. Nós apenas pensamos que ela é insuficiente. Às vezes é necessário medicar, mas a coisa mais importante é o afeto, a coexistência", explicava-me um de seus personagens, monitor da oficina musical, invertendo a hierarquia corrente. Anunciava-se, desde então, que a referência aos ensinamentos da médica se reproduzia em um outro contexto, não mais relativo aos choques elétricos do pretérito das instituições manicomiais, mas principalmente à *medicação,* isto é, à prescrição de psicofármacos no serviço público de saúde mental.

Como se sabe, o surgimento da psicofamarcologia remonta justamente ao ano de 1952 (Healy, 2002), pouco depois do início do trabalho de Nise da Silveira com atividades expressivas na Seção de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação daquele complexo hospitalar. Na psiquiatria, tratamentos como a eletroconvulsoterapia, embora permanecendo vigentes, foram aos poucos sendo contrabalançados pela prescrição de medicamentos psicotrópicos, concorrendo e se acoplando também com a crescente difusão de terapias psicológicas.

Contudo, a partir da década de 1980, destacou-se a ascensão de uma segunda onda naturalista ou segunda psiquiatria biológica, em uma nova roupagem do fisicalismo oitocentista (Meloni, 2011). Ocorreu, então, uma transformação do DSM – o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais – que, em sua terceira versão (1982), passou a apresentar uma nosografia pretensamente ateórica, mas que revelou, ao fim e ao cabo, uma leitura fisicalista, atrelada ao imperativo de uma administração farmacológica eficiente (Russo; Venancio, 2006). As interpretações da psicanálise e da fenomenologia não desapareceram, mas passaram a ficar em um plano desprestigiado diante das ciências naturais (Bezerra Jr., 2007b).

É nesse contexto de biologização dos saberes, que também se faz presente no atual serviço público de saúde brasileiro – mesmo aquele comprometido com

práticas reformistas –, que as atividades do HL e os ensinamentos de Nise se desenrolam nos dias de hoje. Trata-se de uma configuração em que a biomedicina passa a incluir em seu escopo de intervenção uma série de "problemas" e "desvios", anteriormente desconsiderados de sua égide (Conrad, 1992), sobretudo através da perspectiva biomolecular, que se estende tanto sobre procedimentos clássicos da medicina clínica quanto sobre as modalidades terapêuticas ditas "alternativas" (Clarke *et al.*, 2010). Estas, por sua vez, frequentemente precisam buscar respaldo para sua legitimidade, em termos de propriedades funcionais e codificações genéticas (Rose, 2013).

De acordo com Perrusi (2010), a reforma psiquiátrica brasileira é plenamente integrada nessa configuração por meio da disseminação dos psicofármacos, o que pode ser corroborado pelo aumento vertiginoso nos gastos de recursos federais destinados ao pagamento de medicações antipsicóticas atípicas a partir da década de 2000, valores excessivamente altos, se aproximando do custeio federal para toda a rede CAPS. Nesse sentido, a clientela psiquiátrica não precisa mais ser identificada como reclusa no asilo, produzindo internações intermitentes (com duração limitada) e possibilitando a boa parte dos pacientes o uso de serviços extra-hospitalares. Assim, ao mesmo tempo que o uso de psicotrópicos na reorganização dos serviços assistenciais produziu um processo de diferenciação desse público, continuam surgindo controvérsias, como exposto a seguir.

O verdadeiro herdeiro de Nise

A construção do Hotel da Loucura no Instituto Nise está ligada à trajetória de seu idealizador. O carioca Vitor Pordeus (1980-) é graduado em Medicina pela Universidade Federal Fluminense, com especialização em imunologia. Residiu no Instituto Weizmann e na Universidade de Tel Aviv, em Israel. Na sequência, deu início ao doutorado em Saúde Pública na Universidade de São Paulo. Após questionar os parâmetros acadêmicos do curso, deixou-o, concentrando suas atividades no campo da arte, especialmente a partir de 2006, quando entrou para o grupo de teatro de rua Tá Na Rua, coordenado por Amir Haddad. No entanto, Pordeus não abandonou seu interesse na produção de conhecimento e na prática médica. Em 2008, enquanto trabalhava na divisão de pesquisa do Hospital Pró-Cardíaco, uma instituição privada no Rio de Janeiro, seu chefe, Hans Dohmann, foi indicado para ser secretário de saúde da cidade. Graças a esse contato, o médico-ator foi convidado para coordenar o Centro de Cultura, Ciência e Saúde, assumindo a posição no ano seguinte.

Naquela época, Pordeus ainda não conhecia Nise da Silveira nem o hospital psiquiátrico do Engenho de Dentro. Encorajado por seus colegas de trabalho, ele começou a fazer suas primeiras visitas à instituição, que abriga também o Museu de Imagens do Inconsciente, fundado diretamente pela própria psiquiatra. A reação foi chocante. Como disse em uma entrevista: "Eu entrei e senti-me profundamente apaixonado, porque é realmente uma revolução que fez Dra. Nise, que foi explorar o mundo interno dos chamados esquizofrênicos (...) Dra. Nise é a melhor mulher da história do Brasil" (Pordeus, 2014).

A partir de então, com base no referencial nisiano – que preconiza o caráter terapêutico de atividades expressivas, desde que realizadas em um ambiente de afeto e convivência (Silveira, 1981; 1992) –, Pordeus começou a desenvolver seu trabalho. Em julho de 2012, o HL começou a ganhar forma dentro do complexo psiquiátrico do Engenho de Dentro. Nas enfermarias, foram instalados seis coletivos artísticos, que se tornaram os primeiros "residentes" do Hotel. Além disso, camas beliche foram disponibilizadas para a recepção de visitantes, no mesmo edifício das enfermarias. A estrutura também contava com cozinha, biblioteca e *hall* de entrada, principal ponto de encontro do coletivo. Assim, o projeto consolidou assim sua espacialidade, permitindo o trânsito entre artistas, visitantes e pacientes internos e externos dentro do hospital.

Durante esse período, participei de oficinas expressivas, junto a pacientes psiquiátricos, agentes culturais de saúde, atores, terapeutas, estudantes de medicina, psicólogos e artistas visuais, além de voluntários e interessados em geral. As oficinas se desenvolviam no *Chalé,* uma espécie de arena a céu aberto, situada em um terreno elevado no coração do complexo hospitalar. O lugar, que podia ser alcançado por um pequeno caminho entre o solo da terra e as pedras, lembrava mais um parque em cujo centro havia uma ágora teatral em miniatura. Era nesse mesmo espaço que os pacientes de Nise – que ela preferia chamar clientes, para designar que eles têm sempre razão – encontravam ar fresco para pintar, décadas antes.

Em suas bordas sinuosas, havia fantasias espalhadas pelo chão: chapéus, vestidos, flores, pingentes e chapéus coloridos, esperando para serem usados pelos atores. Entrando e saindo do local, Pordeus coordenava a música, que variava de balé clássico a funk carioca. Os recém-chegados só precisavam pegar algum adereço e se engajar no movimento com outras pessoas. Tratava-se, basicamente, de exercícios dramatúrgicos, com movimentos espontâneos, com inspiração no que preconizava Nise da Silveira a propósito das práticas de pintura e modelagem. Não se tratava de uma escola de arte, mas de um ambiente de livre expressão, onde os conflitos do "mundo interno" poderiam ser plasmados no "mundo externo", ensejando alívio. Embora práticas teatrais tenham estado presentes na obra de Nise, em seu trabalho havia maior repercussão das atividades de expressão plástica enquanto atividades terapêuticas (Silveira, 1992), de modo que Pordeus propunha uma releitura criativa.

Ao mesmo tempo, a repercussão do trabalho do médico-ator foi tão grande que, ao longo da pesquisa, ouvi repetidas vezes os que participavam de suas atividades descrevendo-o como o "verdadeiro herdeiro de Nise", por realizar suas propostas com grande fervor. Embora, como demonstrado em outro trabalho (Magaldi, 2019), ele fosse desconsiderado por parte de alguns nisianos estabelecidos – por não ter convivido diretamente com Nise, nem levar as ortodoxias de seu método às últimas consequências –, nesse contexto ele era quase visto como a própria reencarnação da psiquiatra em um corpo jovem, masculino e animado. "Ele é Nise", diziam meus companheiros, fascinados por seu caráter.

Mas, se essa evocação existia, esta se dava em um contexto diferente daquele que levara a médica a negar o botão do eletrochoque, em meados da década de

1940. Quando Nise começou a trabalhar no Engenho de Dentro, a população de internos era aproximadamente 2000. Nos dias de hoje, vive no hospital um número rotatório de aproximadamente 100 pessoas, muitas em internação provisória, que convivem com uma maioria de pacientes externos à instituição, que vivem por conta própria ou com familiares, e que frequentam simultaneamente outras instâncias de assistência.

Essa mudança se deu por conta dos logros da já referida reforma psiquiátrica brasileira e a subsequente criação de serviços substitutivos. A diminuição do número de leitos daquele complexo, no entanto, não garantia que o trabalho do coletivo fosse feito sem conflitos, ou que instâncias manicomiais não estivessem presentes naquela que, afinal, ainda era uma instituição hospitalar. Volta-se, aqui, ao tema da larga difusão dos psicofármacos no sistema de saúde pública, e de sua articulação a tais instâncias.

Medicamento: um mal necessário?

Alguns problemas relativos à hegemonia das concepções biomédicas, bem como à burocracia hospitalar, foram percebidos durante o trabalho de campo. Mesmo antes de começar a participar diretamente das oficinas do Hotel da Loucura, foi possível perceber sua resistência às ferramentas tradicionais da psiquiatria. Bastou caminhar pelos corredores coloridos da sala principal da ocupação, no segundo andar da antiga enfermaria. Em uma de minhas primeiras visitas, encontrei um *Recibo de Controle Especial,* um tipo de filipeta depositada em uma mesa no saguão de entrada. O "documento" era impresso no modelo de uma prescrição médica distribuída pelo sistema público de saúde, indicando a identificação do emissor (farmácia) e do receptor (paciente). O conteúdo da prescrição, no entanto, não era preenchido por nenhuma substância química. Pelo contrário, havia poemas de Bertold Brecht, Fernando Pessoa e excertos de escritos de Clarice Lispector. *"Das vantagens de ser tolo",* assinado por este último, dizia o recibo que retirei aleatoriamente. Uma certa diferença entre a cura através de medicamentos e a cura pela arte (no caso, representada pela poesia) começava a ganhar evidência ali.

Mas, na verdade, os medicamentos coexistiam com a arte, embora nem sempre sem controvérsias. Era principalmente no final das oficinas, quando a agitação dava lugar a uma rodada de discussões, que o problema do *uso* e da *eficácia* do tratamento farmacológico (Van der Geest *et al.*, 1996)[7], envolvendo suas redes mais estreitas de relações, se tornava mais evidente. Havia muita apreensão, especialmente da parte dos trabalhadores de saúde, sobre a hiperdosagem de medicamentos (sobretudo antipsicóticos) que afetava alguns dos participantes, enfraquecendo sua própria capacidade de engajamento e criatividade.

Essa agonia era revelada principalmente em relação aos internos do hospital. Uma agente de saúde era costumeiramente enfática ao criticar o funcionamento dos chamados *módulos de atenção provisórios,* que abrigam os moradores de longa data da instituição, no modelo de residência terapêutica, sob a gestão de outros médicos e enfermeiros do complexo, que não participavam diretamente do HL. Segundo ela, estes se tornaram os novos hospícios: "Eles estão trancados, toman-

7 Menciona-se aqui as últimas fases da vida social dos medicamentos (Van der Geest et al., 1996), que, por conta do recorte empírico, serão tratadas com mais atenção, envolvendo os pacientes e suas redes mais estreitas de relações. As primeiras fases incluem a produção/testagem laboratorial, marketing e distribuição, as quais escapam ao escopo deste trabalho.

do altas doses das pílulas. Quando queremos levá-los para as oficinas, eles simplesmente não esboçam nenhuma reação", ela explicava. Assim, embora houvesse a afirmação de uma certa necessidade do medicamento, se a medicação fosse além de seus limites – como frequentemente parecia ser o caso, segundo a percepção daqueles próprios agentes – a atividade da oficina, que exigia volição e movimento, seria simplesmente impossível. "Eles ficavam dopados", dizia.

Esse tipo de opinião não era exclusiva dos agentes de saúde que organizavam o projeto, sendo também evidente por parte de um público externo ao HL, que vinha participar regularmente de suas atividades no mesmo período da pesquisa. Aproximei-me de um jovem estudante de medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro e de uma terapeuta com formação em jornalismo e arteterapia, que trabalhou durante vários anos com consultas privadas focadas em constelações familiares. Desde que os conheci, devido ao nosso interesse comum no projeto, eles criticavam o que consideravam uma medicina hegemônica, cuja descrição eu tentava apreender como antropólogo desprovido de qualquer formação em áreas do campo *psi,* ou mesmo de experiência pessoal com tratamento psicofarmacológico.

Encontro a nota de uma das nossas primeiras conversas, depois de um dos ensaios do teatro. Eles lamentavam o fato de que o trabalho do HL permaneceria sempre dentro do escopo da *contracultura.* O estudante de medicina explicava que não podia equiparar o pequeno alcance do projeto com o gigantesco da farmacologia, que ele tinha que estudar na faculdade. A medicina lhe parecia desumana, uma vez que, no hospital universitário, ao contrário do Hotel, ele era impelido a fazer uma anamnese de pacientes a cada hora, extraindo todas as suas tragédias e depois indo para a próxima. Não era o único a pensar assim. Nossa colega, que trabalhava com terapias alternativas, complementava, dizendo que a medicina se especializava cada vez mais. Ela explicava como havia a primazia das partes: haverá um médico da mão, e o foco será em sua doença, não em saúde. Os demais aspectos do todo, da pessoa, são desconsiderados, incluindo toda a humanidade. É verdade que nenhum deles acreditava que os medicamentos não deveriam ser aplicados de forma alguma. O que estava em jogo, ao contrário, era a percepção de que essas substâncias eram envolvidas de alguma forma em práticas espúrias, desumanas, abusivas. E, especificamente na prática médica, havia a percepção de que elas eram predominantes diariamente.

Durante todo o trabalho de campo, pude falar sobre o assunto com muitas outras pessoas. Um dia, no final da oficina, um jovem artista que participava dos coletivos artísticos residentes me mostrou o que havia gravado com seu celular dentro do hospital. O título do vídeo era "Fumaça do Inconsciente" e mostrava um paciente reclamando com outro, que não queria lhe dar um cigarro. Na verdade, para todos nós que frequentávamos o hospital, era impressionante como o tabagismo era uma prática deliberada entre pacientes internos e externos. Eu perguntei a ele: o cigarro não seria uma espécie de droga? Um agente de saúde, que participava da conversa, ponderava: "eles não têm nada para fazer o dia todo, então fumam cigarros". O artista respondeu criticamente: "É muito ruim que nós demos cigarros para eles. Eles ficam por aí, pegando guimbas, como zumbis...".

Eu mesmo, no calor da conversa, fiquei com uma opinião intermediária: dar é ruim, não dar é pior... e se o paciente entrar em surto? Foi quando o agente de saúde concluiu enfaticamente, permitindo tanto o cigarro quanto a droga: "É porque você nunca viu ninguém em surto. Antonia não explode, fica irritada. Nestes tempos, temos que ter medicação. Há momentos em que não há outro caminho".

Alguns pacientes demonstravam de várias maneiras suas próprias concepções sobre os procedimentos terapêuticos biomédicos. Lembro-me de dois casos em particular, por ter tido um contato mais contínuo e intenso com eles, mas também, e acima de tudo, pela tensão entre seus pontos de vista. Antonia[8] tinha cerca de 40 anos e frequentava as oficinas da política pública. Órfã de pai e mãe, ela tinha sua própria casa na zona oeste da cidade e era conhecida por seu empreendedorismo como vendedora de empadas. Para um olhar normativo, seria possível dizer que, para uma louca, ela parecia bastante lúcida. Uma vez, até uma paciente me disse que "Antonia é diferente das outras, ela é extrovertida e independente". Isso não significa, no entanto, que ela fosse sempre amigável. Diversamente, era comum vê-la em atrito, seja com os agentes de saúde ou com outros atores. Entre os muitos traços de seu caráter notável, o fato de sua negação em relação ao uso de medicamentos chamava a atenção. Entusiasmada, ela me dizia: "Eu não tomo remédio! Tomar remédio para quê? Para ficar retardada? Eu não".

Sua perspectiva contrastava com a de Adriano. O simpático ator, que também era poeta, ativista antimanicomial e morador do bairro boêmio da Lapa, participava das mesmas atividades que Antonia. Um pouco mais velho, ele se interessava por meu trabalho de uma maneira genuína. "Você estuda antropologia? Que interessante. Me pesquisa! Eu vivi nos anos 80, mas o rock foi muito pesado para mim", explicava em nosso primeiro contato. Logo descobri que Adriano não era um frequentador exclusivo das oficinas do HL. Por conta própria, ele também frequentava um psiquiatra, que regularmente o tratava com medicamentos. Uma vez, por ocasião de uma crise de Antonia, Adriano me explicou: "Ela é assim porque não toma remédio, eu tomo o remédio direto, faço terapia... Vitor [Pordeus] não é contra os remédios".

De fato, a recusa radical de Antônia era uma exceção, e não era aprovada por nenhum membro do coletivo, incluindo seu coordenador. Por outro lado, o médico-ator, tanto nas oficinas como em diferentes entrevistas, era frequentemente cobrado quanto à sua posição em relação ao uso de medicamentos psiquiátricos. E sua resposta era sempre enfática: o medicamento deveria ser usado em doses controladas, constituindo mais uma resposta a emergências (isto é, a crises) do que o tratamento substancial do transtorno mental. Além disso, como afirmado em alguns de seus trabalhos acadêmicos (Pordeus, 2017), a indústria farmacêutica gera milhões de dólares criando métodos fracassados, e drogar os pacientes pode ser uma forma de controle social. Denunciava, assim, uma aliança entre a psicofamarcologia e o que chamava de *Big Pharma* à distribuição de medicamentos descontrolada no serviço público de saúde.

"A cura para a loucura é o teatro", ele sempre dizia. O que isso implicava era a percepção generalizada de que o medicamento era um mal necessário, mas

8 Os nomes dos pacientes são fictícios, conforme acordado com a instituição. Esta investigação foi registrada no Cetape – o Centro de Estudos e Treinamento Paulo Elejalde do IMNS – depois de cadastrada na Plataforma Brasil e aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa vinculado à Universidade Federal do Rio de Janeiro. O projeto intitula-se *Nise da Silveira e a genealogia de uma psiquiatria rebelde no Brasil,* com número de cadastro CAAE 54861416.7.0000.5582.

estava longe de ser capaz de realmente curar transtornos mentais, constituindo, no máximo, uma ferramenta de controle dos sintomas.

Essa perspectiva ecoava as próprias opiniões de Nise da Silveira sobre o tema, que foi desenvolvendo concomitantemente ao seu trabalho no Engenho de Dentro, posteriormente à crítica do eletrochoque e outras técnicas. Como chegou a afirmar acerca do que chamava de *camisas de força químicas:* "O tratamento por meio de substâncias químicas controla os sintomas, mas não os cura (...). A verdadeira terapia consistiria em facilitar a cura, fornecendo ao indivíduo uma atmosfera de apoio emocional" (Silveira, 1992, p. 13).

Segundo Pordeus, o que era realmente necessário era uma nova perspectiva biológica, capaz de demonstrar que os transtornos mentais poderiam ser curados por práticas coletivas, como atividades artísticas. E não apenas de maneira subsidiária. Pois, como me explicou, através da arte e das relações propostas nos exercícios de expressão, seria possível restituir a comunicação dos sujeitos em sofrimento psíquico (os ditos "loucos"), bem como a integração de suas faculdades afetivas e intelectivas (fraturadas na dita "loucura"), levando-os na direção da cura e na possibilidade de desenvolver projetos individuais e vida social.

Cura controversa

Não obstante, pode-se dizer que essa concepção de eficácia terapêutica, defendida por Pordeus com base em Nise, e compartilhada pelos membros do Hotel da Loucura, permanecia em uma condição de anteparo à perspectiva biomédica estabelecida. Um exemplo notável disso ocorreu durante a exibição do Teatro de DyoNises, no canal televisivo BBC em Londres, o mais importante dos coletivos artísticos a integrar o projeto. O Teatro de DyoNises estava então trabalhando em uma versão da peça de Hamlet, de Shakespeare, a ser realizada fora do complexo psiquiátrico, perto da praia do Arpoador, em Ipanema. Era uma das poucas atividades do coletivo a contar com um roteiro. A chegada da equipe de jornalistas foi recebida com grande entusiasmo por todos, parecendo lhes dar o devido reconhecimento diante das dificuldades cotidianas. Colocando suas câmeras em uma bonita tarde de sol em frente à praia carioca, os profissionais procuraram captar as atividades do grupo, que naquele dia tentou manter o *script* da peça de uma forma mais rigorosa, enquanto continuava a manter os seus hinos habituais e movimentos espontâneos. Isto se deu, provavelmente, no sentido de justificar a credibilidade do trabalho diante das câmeras. Ora, o problema da justificação foi justamente o conteúdo da reportagem.

"De Stratford para o Rio: usando Shakespeare para tratar a doença mental" era o título da reportagem, assinada por Ben Tavener (2015), na seção BBC Health Check. "Explorar sentimentos através de diferentes papéis teatrais é reconhecido como benéfico para pessoas com problemas de saúde mental. E essa teoria levou um médico a trazer Shakespeare para o Rio de Janeiro" é o conteúdo que sucede a manchete. No texto, acompanhado por um vídeo, o jornalista descreve as atividades daqueles artistas que não eram parte de uma companhia de teatro convencional, sendo a maioria pacientes do Instituto Municipal Nise da Silveira:

"muitos têm diagnósticos de esquizofrenia grave e psicose crônica".

O texto, em seguida, apresenta o ator e ativista Vitor Pordeus, também médico daqueles pacientes. "Ele acredita que as rotinas de teatro e cantos rituais tratam os problemas de saúde mental melhor do que os medicamentos convencionais". Acrescenta ainda a perspectiva dos próprios pacientes: "agora posso me expressar", diz a atriz que fazia o Rei Cláudio. A reportagem também inclui mais amplamente o tema do teatro como uma prática terapêutica em saúde mental no contexto internacional. "O teatro é a cura, pois permite aprofundar a história de uma pessoa", diz a dramaterapeuta Nadya Trytan, presidente da Associação da América do Norte de Drama Terapia (NADTA).

No entanto, a matéria não termina aí. Também inclui um item intitulado "Cura controversa". Nesta parte, o autor da reportagem tenta ponderar as considerações reais sobre a eficácia do método de tratamento preconizado pelo teatro. Neste sentido, embora a perspectiva positiva fosse ecoada pela totalidade dos membros do coletivo, nem sempre era o caso com outros profissionais da área médica. Por exemplo, Nadya Trytan, ao contrário do que acontece na atividade coordenada por Vitor Pordeus, afirma que o papel do médico e do terapeuta de teatro devem ser claramente distintos, na medida em que o primeiro é o único responsável pela prescrição de medicamentos e pelo aconselhamento no progresso físico. Na sequência, a reportagem menciona o fato de que os profissionais do próprio hospital – como os responsáveis pelos *módulos de atenção provisórios* – seriam contra a prática de Pordeus, como ele mesmo admitiria. "Diz-se que sua técnica é excessivamente estimulante para os pacientes; outros dizem que seu desempenho borra e rompe limites claros médico-paciente".

Finalmente, o médico psiquiatra Leonardo Palmeira, que além de ser um autor brasileiro bem conhecido de livros sobre a esquizofrenia, tem uma clínica especializada no Rio de Janeiro, é convidado para ser entrevistado na mesma reportagem. Ele não descarta o trabalho de Pordeus, mas pede cautela. Com suas palavras, a história termina:

> Temos de ser razoáveis em nossa avaliação de tratamentos disponíveis. Nenhuma ferramenta é provada para curar a saúde mental. Os melhores resultados vêm de uma combinação adequada de terapias – e teatro e as artes são uma parte complementar de um amplo espectro de terapias. Devemos lembrar que o teatro pode não ser para todos.

Do ponto de vista desta pesquisa, fica a pergunta: a reportagem teria uma "ponderação final" similar, se fosse um psiquiatra biológico tratando seus pacientes com medicamentos convencionais? Será que as pílulas pareceriam apenas "complementares", da mesma forma que a arte pode ser vista?

Considerações finais

Ao apresentar os resultados de uma etnografia realizada junto ao HL, este trabalho buscou demonstrar como essa política pública de saúde mental enfrentou

uma série de dificuldades de consolidação, mesmo diante das conquistas daqueles que lutaram pelo desmantelamento dos antigos asilos e pelo fim das práticas psiquiátricas violentas. Nos termos dos interlocutores, essas dificuldades foram definidas principalmente pela alta dosagem de psicofármacos prescrita no hospital e pela permanência de internações institucionais, descritas em uma gramática de violência. Também se destacaram as dúvidas geradas pelos especialistas biomédicos em relação à eficácia de modelos de tratamento focados primordialmente em atividades expressivas. Como o médico Leonardo Palmeira afirmou, o teatro pode não ser para todos; pode ser apenas complementar. Vê-se, assim, como modelos de trabalho em saúde mental que têm críticas explícitas às práticas biomédicas permanecem sujeitos à dúvida quanto a seu funcionamento e eficácia. Isto se dá, sobretudo, no contexto em que os psicofármacos despontam como dispositivo predominante de tratamento dentro do próprio sistema público de saúde.

Autores como Philippe Pignarre (2001) buscaram entender a emergência dos medicamentos na segunda metade do século XX, sem se conformar com o tom condenatório presente nas críticas de orientação psicanalítica. O autor destaca que as tradições que se autoproclamam "humanistas" tendem a descartar a psicofarmacologia (e, de modo geral, a medicina alopática) enquanto prática destinada a reduzir o sujeito à sua doença, frequentemente a partir da denúncia da brutalidade subjacente a seu uso e da afirmação da impossibilidade de medir o sofrimento psíquico. Mais do que condenar tal processo, o autor propõe que a perspectiva do paciente deva levar a palavra final sobre a o laboratório e a indústria, a partir da conformação de associações e *expertises* que produzam saberes sobre o conteúdo e os usos dessas substâncias.

Em uma primeira leitura, a crítica de Pignarre à leitura antifarmacológica dos "humanistas" certamente poderia se aplicar aos membros da HL, que enfatizam o problema da redução do sujeito e do simples manejo do sintoma em detrimento da cura através do psicofármaco. Entretanto, deve-se levar em consideração sua inscrição em um sistema de saúde pública precário, que se reformou, no caso brasileiro, de maneira inconclusiva, estando portanto ainda articulado a instâncias manicomiais (como os *módulos de atenção provisórios* aqui citados) e suas resistências diárias.

A produção de tais saberes e expertises também é descrita por Nikolas Rose (2013), que aponta para a possibilidade de novas sociabilidades em termos biológicos e, por consequência, de alterações das hierarquias biomédicas a partir do último quartel do século XX. Porém, essa inédita configuração do biopoder encontra um território infértil de reprodução no campo aqui investigado. A dimensão da violação médica permanece, sim, como uma possibilidade explícita ou latente para as partes envolvidas. Isto se verificou aqui também através da hiperdosagem de fármacos que impede a volição dos pacientes para as oficinas. Não se trata, portanto, de condenar de forma absoluta essas ferramentas, mas sim a forma pela qual elas podem ser agenciadas em um sistema englobante – um *dispositivo,* resgatando a noção foucaultiana que abriu este artigo (Foucault, 1979) –, sufocando práticas alternativas.

Nesse caso, entende-se por que a memória de Nise da Silveira – que lutou contra o eletrochoque e outras técnicas do sistema manicomial em meados do século passado – é atualizada através de uma continuidade (estabelecida pelos interlocutores) com uma nova configuração de poder que articula medicamentos e políticas públicas apenas parcialmente reformadas. Nesta mudança, tudo se passa como se as outrora camisas de força físicas de outrora fossem trocadas pelas químicas. Tratou-se, assim, de apontar para um conjunto de tensões entre as propostas do projeto e os saberes e práticas hegemônicos na psiquiatria biomédica. A coexistência dessas práticas não implica em uma convivência pacífica, mostrando, de outro modo, a permanência de uma relação assimétrica.

Por fim, diga-se que o HL deixou de existir em 2016, com a surpreendente exoneração de seu coordenador, que se encontrava em um curso de pós-graduação no Canadá, realizando pesquisa sobre arte e saúde mental na McGill University. Em seu cargo, entrou outro profissional da área de fotografia, que não possuía relação prévia com o projeto. O espaço permaneceu, mas mudou de nome, passando a se chamar Espaço Travessia. Apesar de manter o foco nas atividades artísticas, do ponto de vista dos defensores e colaboradores do HL, o ato foi mais uma tentativa de desmonte da parte do poder público, que mantinha o projeto que ganhava progressiva fama internacional em descrédito.

Recebido: 07/11/2019
Aprovado: 24/03/2020

Referências

AMARANTE, Paulo Duarte. *Loucos pela vida:* a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, Paulo Duarte; NOCAM, Fernanda. *Saúde mental e arte.* São Paulo: Zagodoni, 2012.

ANDRIOLO, Arley. A psicologia da arte no olhar de Osório Cesar: leituras e escritos. *Psicologia, Ciência e Profissão,* Brasília, DF, v. 23, n. 4, p. 74-81, 2003.

BEZERRA JR., Benilton. Da contracultura à sociedade neuroquímica: psiquiatria e sociedade na virada do século. *In:* ALMEIDA, Maria Isabel Mendes de; NEVES, Santuza Cambraia (Org.). *Por que não?:* rupturas e continuidades da contracultura. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2007b.

BEZERRA JR., Benilton. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Physis – Revista de Saúde Coletiva,* v. 17, p. 243-250, 2007a.

BURROWES, Patricia. *O universo segundo Arthur Bispo do Rosário.* Rio de Janeiro: FGV, 1999.

CLARKE, Adele *et al. Biomedicalization:* technoscience, health, and illness in the U.S. Durham & London: Duke University Press, 2010.

CONRAD, Peter. Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology,* v. 18, p. 209-232, 1992.

DAS, Veena. *Life and words:* violence and the descent into the ordinary. Berkeley: University of California Press, 2007.

DIAS, Paula Barros. *Arte, loucura e ciência no Brasil:* as origens do Museu de Imagens do Inconsciente. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

DIONISIO, Gustavo Henrique. *O antídoto do mal:* crítica de arte e loucura na modernidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. *Ciência & Saúde Coletiva,* v. 8, n. 1, p. 173-184, 2003.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder.* Rio de Janeiro: Graal, 1979.

GULLAR, Ferreira. *Nise da Silveira:* uma psiquiatra rebelde. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996.

HALBWACHS, Maurice. *A memória coletiva.* Rio de Janeiro: Vértice, 1990.

HEALY, David. *The creation of psychopharmacology.* Cambridge, MA: Harvard University Press, 2002.

JORGE, Marco Aurelio Soares. *Engenho dentro de casa:* sobre a construção de um serviço de atenção diária em saúde mental. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 1997.

MAGALDI, Felipe. *A unidade das coisas:* Nise da Silveira e a genealogia de uma psiquiatria rebelde no Rio de Janeiro, Brasil. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2018.

MAGALDI, Felipe. Das memórias de Nise da Silveira no hospital psiquiátrico do Engenho de Dentro. *Mana,* v. 25, p. 635-665, 2019.

MAGALDI, Felipe. Entre o Inconsciente e a Cidadania: arte e loucura na reforma psiquiátrica brasileira a partir de uma etnografia no Museu de Imagens do Inconsciente.

Ponto.Urbe (USP), v. 18, p. 2-17, 2016.

MELLO, Luiz Carlos. *Nise da Silveira:* caminhos de uma psiquiatra rebelde. Rio de Janeiro: Automática Edições, 2014.

MELO, Walter. Nise da Silveira e o campo da saúde mental (1944-1952): contribuições, embates e transformações. *Mnemosine,* v. 5, p. 30-52, 2009.

MELONI, Maurizio. The cerebral subject at the junction of naturalism and antinaturalism. *In:* ORTEGA, Francisco; VIDAL, Fernando (Orgs.). *Neurocultures:* glimpes into an expanding universe. Frankfurt; Nova York: Peter Lang, 2011.

PERRUSI, Antonio. A lógica asilar acabou? Um estudo sobre as transformações na psiquiatria brasileira. In: FONTES, Breno; FONTE, Eliane Maria Monteiro (Orgs.). *Desinstitucionalização, redes sociais e saúde mental:* análise de experiências da reforma psiquiátrica em Angola, Brasil e Portugal. Recife: Editora Universitária - UFPE, 2010.

PIGNARRE, Philippe. *O que é o medicamento?:* um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade. São Paulo: Editora 34, 2001.

POLLAK, Michael. Memória, esquecimento, silêncio. *Estudos Históricos,* Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, 1989.

PORDEUS, Vitor. "Hotel da Loucura": entrevista concedida a Vicente Lou. *Leros,* abr. 2014. Disponível em: https://pt.slideshare.net/grimbow/036-040-vitor-pordeus. Acesso em: 08 dez. 2019.

PORDEUS, Vitor. Can biology help us to understand psychopathology? *EC Psychology and Psychiatry,* 2.3, p. 93-105, 2017.

REINHEIMER, Patricia. Manifestações artísticas: práticas e representações sobre a saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica. In: BUENO, Maria Lúcia (Org.). Sociologia das Artes Visuais no Brasil. v. 1. Rio de Janeiro: Senac, 2012. p. 233-252.

ROSE, Nikolas. *A política da própria vida: biomedicina,* poder e subjetividade no século XXI. São Paulo: Paulus, 2013.

RUSSO, Jane; VENANCIO, Ana Teresa. Classificando as pessoas e suas perturbações: a "revolução terminológica" do DSM III. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental,* São Paulo, v. 9, n. 3, p. 460-483, 2006.

SILVEIRA, Nise da. *Imagens do inconsciente.* Rio de Janeiro: Alhambra, 1981.

SILVEIRA, Nise da. *O mundo das imagens.* São Paulo: Ática, 1992.

TAVENER, Ben. From Stratford to Rio: using Shakespeare to treat mental illness. *BBC Health Check,* 12 abr. 2015. Disponível em: http://www.bbc.com/news/health-32241100?SThisFB. Acesso em: 8 dez. 2019.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos,* v. 9, p. 25-59, 2002.

VAN DER GEEST, Sjaak; WHITE, Susan Reynolds; HARDON, Anita. The anthropology of pharmaceuticals: a biographical approach. *Annual Review of Anthropology,* v. 25, p. 153-178, 1996.